



# 种子土壤和癌症

厦门大学医学院  
王彦晖

# 自我介绍

- 厦门大学医学院副院长、中医学教授
- 世界中医药学会联合会舌象研究专业委员会会长
- 国务院政府特殊津贴获得者
- 主要著作：《实用临床舌象图谱》，《观舌养生》，《观舌识健康》，《中医湿病学》，《湿病真传》，《湿病证治》，《中医学》（全国教材）
- E-mail:2076110@126.com

# 癌症的定义

- 癌是机体在各种致癌因素的作用下，局部组织异常增生而形成的新生物。
- 癌细胞就是异常增生的细胞。

# 癌症特征

- “无限”增殖
- 侵袭与转移

# 癌症发生三要素：种子、土壤、癌症

- 种子：致病基因（家族史）
- 土壤：疾病发生发展的身体内环境，致病基因得以表达的细胞外环境。
- 癌肿产生：致病基因 + 合适土壤。



# 健康三要素：种子、土壤、健康

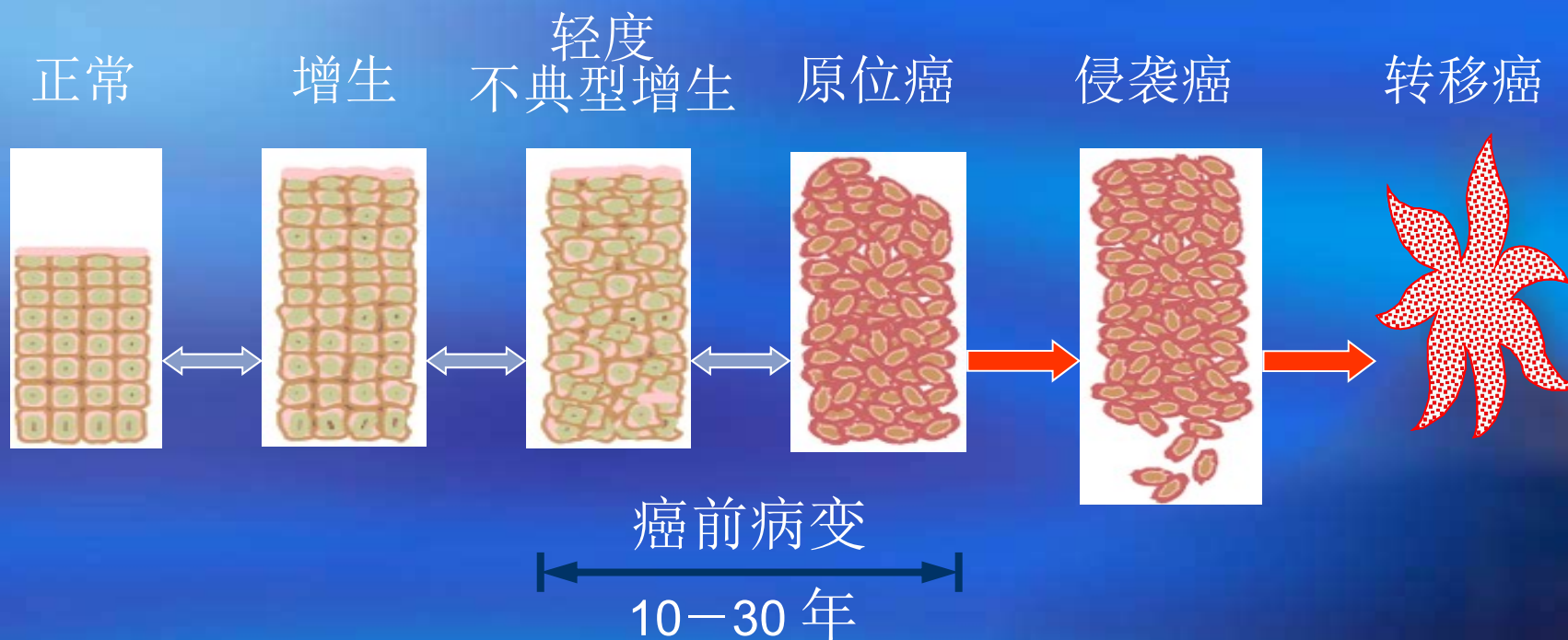
- 种子：健康基因（家族史）
- 土壤：利于健康基因表达的内环境；不利于致病基因表达的内环境。
- 健康



# 癌症的发生机制

- 肿瘤在本质上是基因病。
- 各种环境的和遗传的致癌因素引起细胞DNA损害，从而激活原癌基因、灭活肿瘤抑制基因、凋亡调节基因和、DNA修复基因的异常改变，继而引起表达水平的异常，使靶细胞转化成癌细胞。
- 癌细胞克隆性的增生，经过一个漫长的多阶段的演进过程，形成恶性肿瘤。

# 癌变的多阶段发生模式



从正常细胞发展成恶性肿瘤，大多经历“癌前病变”阶段。“癌前病变”发展成侵袭性癌一般需要10年，“癌前病变”一般是可逆的





# 癌症的预防

1. 基因检测、家族史：了解易感性。
2. 中医辨证+体检：了解土壤状态
3. 西医形态学检查：了解是否已经长出肿瘤及其性质。



# 中医在癌症诊疗中的作用·预防

1. 通过家族史了解癌症的易感性
2. 通过辨证判断身体是否处于有利于癌症发生发展的状态。
3. 通过辨证论治，以阴平阳秘为目标调理身体内环境。



# 中医在癌症诊疗中的作用·治疗

1. 辨证治疗（土壤改造）：以辨证论治为法，以阴平阳秘为目标调理身体内环境；以扶正祛邪为治则，祛邪扶正，尽量祛除病理产物。
2. 辨病治疗（癌肿和癌细胞杀灭）：  
砒霜治疗白血病。

# 癌肿的中医学认识----病理产物

- 癌肿的实质是邪气、是气滞、血瘀、痰湿胶结而成的综合性的病理产物。

# 癌症的中医病因

- 造成土壤恶化，病理产物形成的原因就是癌症的病因：
  - 1、精神压力
  - 2、饮食失调
  - 3、房劳失当
  - 4、脏腑虚弱
  - 5、先天禀赋

# 癌症发病机制

精神压力、睡眠不足  
导致气机不畅

饮食失调、气滞导致  
水湿停聚、痰饮内生

气滞导致血瘀

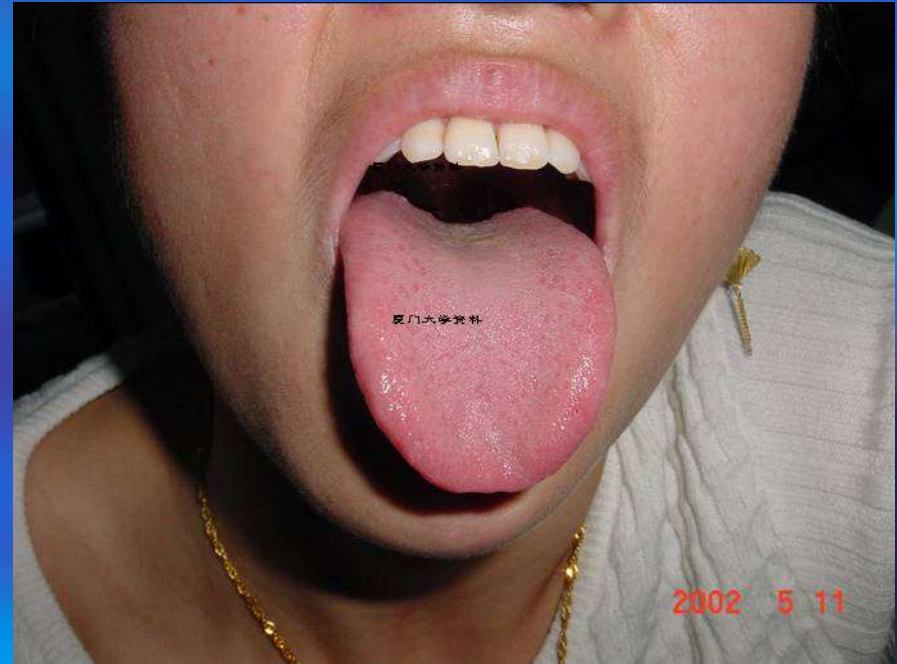
病理产物蕴结体内，内环境失调，  
诱发细胞癌变、促进肿瘤细胞成长

# 癌症与舌象变化的关系



# 健康标准

- 无任何症状
- 无任何异常指标
- 身体的各种“象”正常。  
常见为舌象和脉象正常





# 癌症中医治疗原则

- 祛邪扶正
- 辨病和辨证相结合
- 调整阴阳（中心是保持寒热平衡）

# 祛邪扶正

- 明确广义正虚和狭义正虚的关系，判断正虚的性质和程度必须有足够的症状和舌脉象证据。
- 祛邪和扶正是一对不易调和的矛盾。
- 祛邪药物，尤其是峻猛的祛邪药物多伤正气。
- 扶正药物，尤其是不当的扶正，容易助长邪气，香港报道在实验室里：乳腺癌的细胞在人参液的作用下，生长速度高6倍。

# 扶正的几种状况

- 正气极虚，机体无法承受祛邪药物，治疗需要扶正为主，兼以祛邪，多见于癌症后期，虚证表现明显者。或者手术之后，正气虚弱者。
- 有一定的虚证表现，治疗以扶正祛邪并用，或祛邪为主、虚证扶正为辅。但是扶正必须以不助长邪气为度。
- 没有虚证表现，切不可误解“邪之所凑，其气必虚”的道理，妄用补法扶正。用补法必以虚证表现为依据，“不见鬼子不放弦”。

# 祛邪的特点

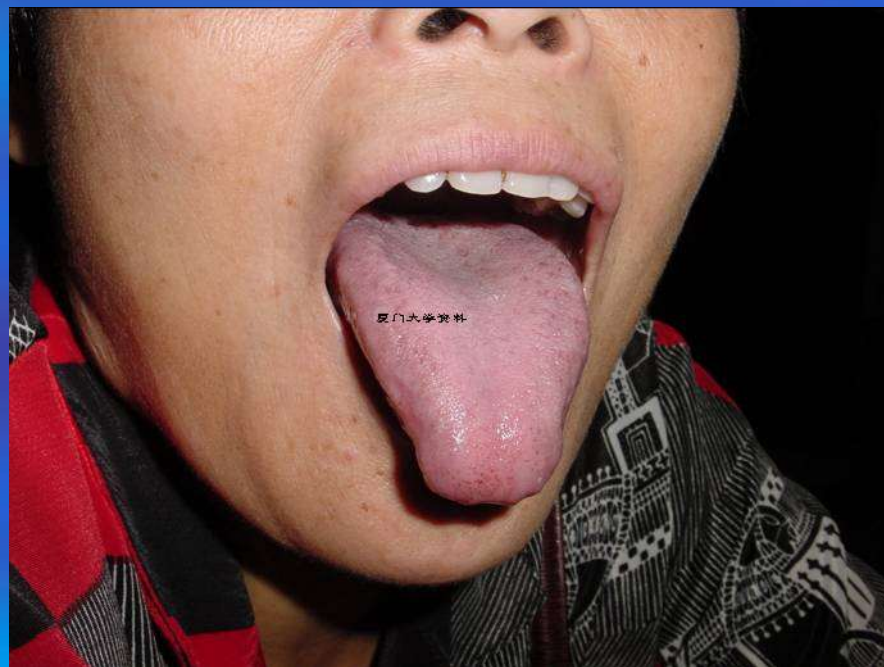
- 由于癌肿的实质是气滞、血瘀、痰湿胶结而成的综合性的病理产物，因而原则上祛邪必须理气、祛瘀、化痰、祛湿并用。
- 由于每个病人的病理产物有其重点，因而治法的选择也应根据其病机的重点，有所侧重。

# 主要祛邪治法

- 活血化瘀
- 化痰散结
- 理气化湿
- 疏肝理气

# 活血化瘀

- 瘀血为主，舌质紫暗，舌苔少，说明脾胃虚弱。
- 治疗活血化瘀为主，辅以健脾益气。
- 活血化瘀以三棱、莪术、菝葜、桃仁、红花、苏木、徐长卿、急性子、蜂房、五灵脂、丹参、凌霄花，八月扎等。



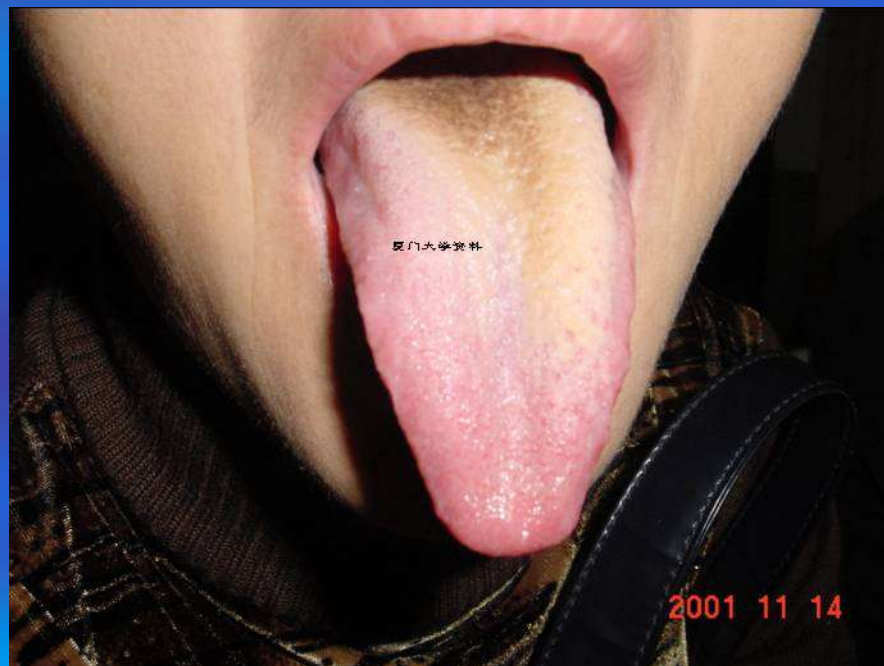
# 化痰散结

- 舌质暗瘀，舌苔淡黄而腻，痰湿瘀血内盛。
- 治疗化痰散结为主，药物选用半夏、生牡蛎、海藻、昆布、山慈菇、贝母、南星、白芥子等。乳腺癌宜夏枯草。



# 祛湿

- 舌红苔黄腻而厚，湿热中阻。
- 治疗清热化湿，方用三仁汤、温胆汤等加减，药用苍术、白术、薏苡仁、麦角、猪苓、茯苓、泽泻、覆盆草、田基黄。





# 理气

- 舌质暗，舌苔粘，气滞血瘀。
- 脉弦，有气滞的其他症状。
- 治疗理气为主，方用四逆散，药用陈皮、青皮、桔核、郁金、枳实、枳壳、厚朴、香附等。
- 理气法在预防癌症中有重要意义，因为气滞是一切病理产物的根源。

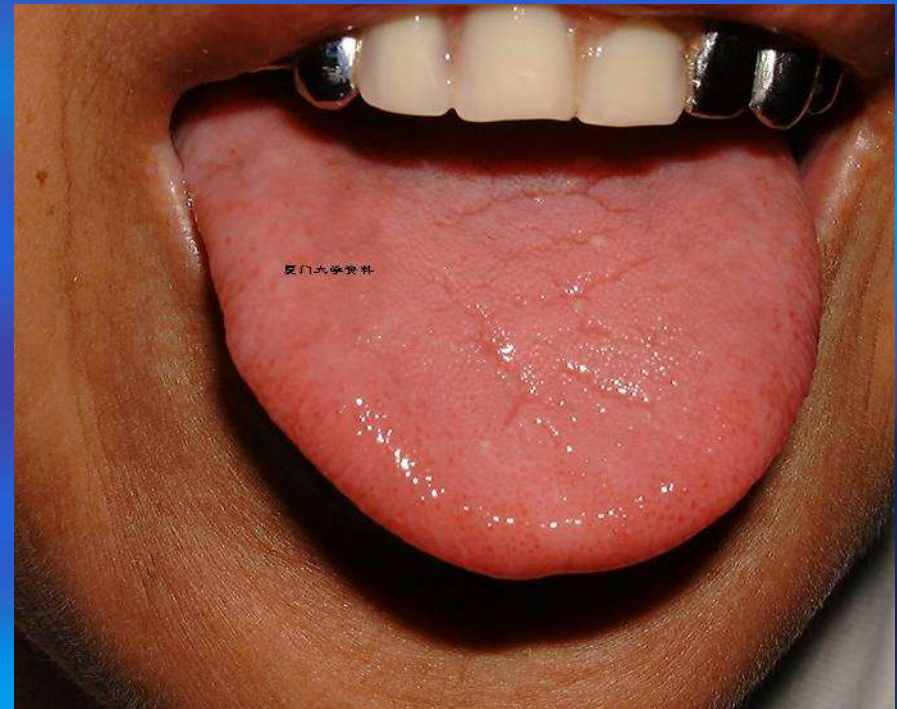


# 经常兼用的治法

- 清热解毒
- 温阳散寒
- 消食导滞
- 安神定志
- 调理脏腑

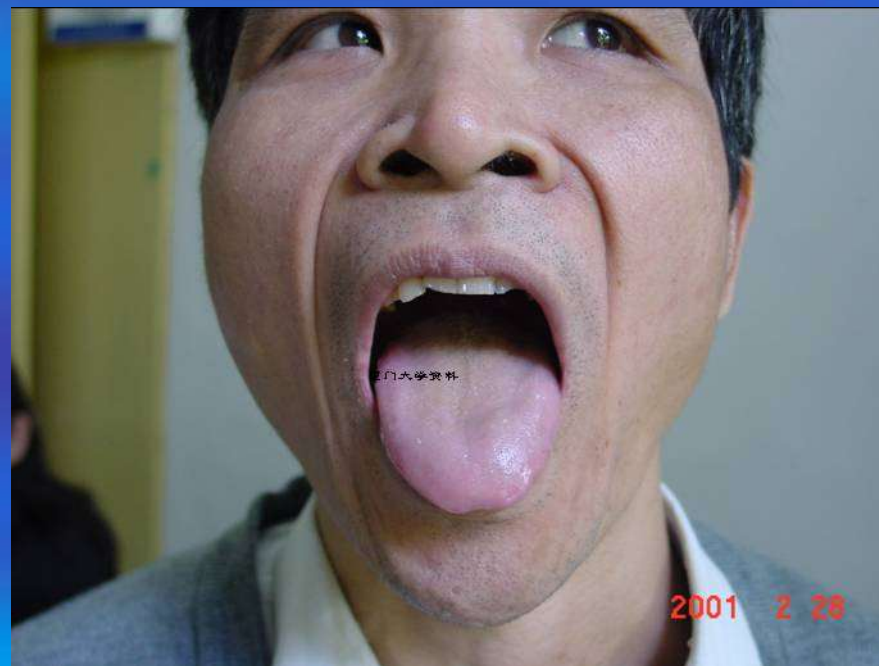
# 清热解毒

- 在癌症的快速发展期和复发阶段，多表现为严重的热证，热为阳邪，进展迅速，应当十分重视。
- 药用白花蛇舌草、半枝莲、拳参、天葵子、土茯苓、石见穿、藤梨根、白屈菜、喜树叶（果）、核桃树枝、白英、石打穿等。



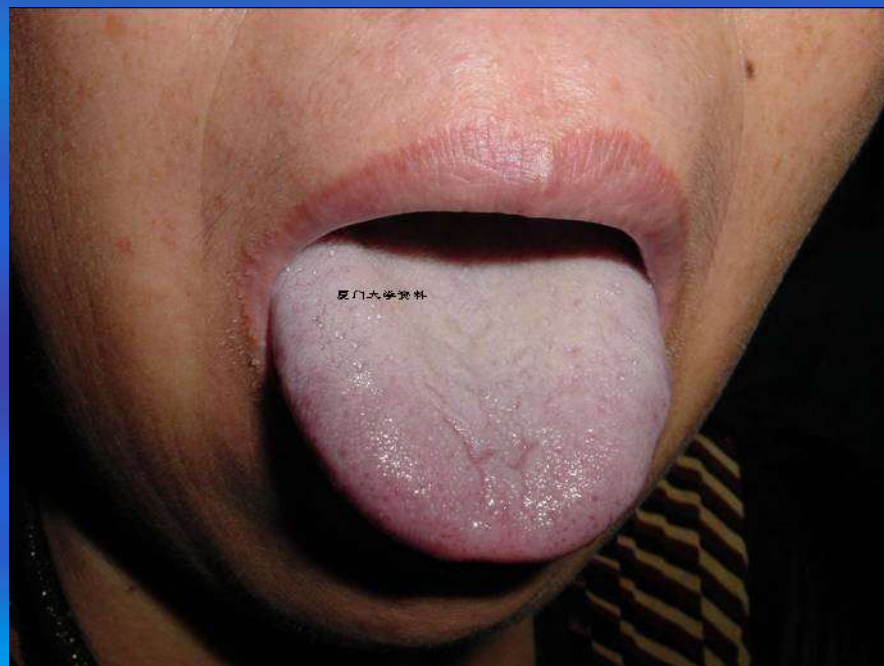
# 温阳散寒

- 疾病晚期多阳虚，癌症本为有形之阴证，可以说：阴寒为癌症之本，阳热是癌症之化。有容易伤阳、伤脾肾的特点，有向阳虚发展的趋势。
- 此例为食道癌患者，经用大量的附子，病情稳定。



# 消食导滞

- 脾胃是气血（正气）生化之源。
- 消食导滞可以增加食欲，至少可以取到2个疗效：1、保持旺盛的食欲，增加气血的生化。2、帮助运化大量的药物。
- 药用神曲、山楂、谷芽、麦芽、鸡内金、莱菔子。
- 脾胃壅滞时需大量使用，可以2—3味药并行，每味15—30克；脾胃虚弱，湿痰未见，一般其他病就不用消导药，但是癌症仍需少量使用。
- 癌症病人一定要不可过饱，严防食滞。



# 安神定志

- 癌症病人多紧张，睡眠不良，容易导滞气机紊乱，保持良好的睡眠是治疗的基础。
- 安神定志需要精确的辨证施治，药用合欢皮、夜交藤、枣仁、珍珠母等。
- 良好、规律的睡眠是防癌、防止气滞之首务。



# 调理脏腑

- 癌症涉及几乎所以脏腑。
- 以脾胃、肝、肾、肺为主。因为这些脏腑与气滞、痰湿、瘀血的产生较有关系。

# 调理脾胃

- 癌症的脾胃证候以脾胃虚弱多见。
- 治疗多以参苓白术散、六君子汤。





# 疏肝理气

- 肝胆主气机的疏泄，肝胆气滞是大多数气滞的根源。
- 疏肝理气是癌症预防的主要手段。
- 疏肝理气是癌症治疗的常用治法。



# 调补肾脏

- 久病及肾，中晚期癌症多有肾虚。
- 补肾当分补肾精，补肾阳和补肾阴。



# 宣降肺气

- 肺为水之上源，宣降肺气经常的目的在于化痰祛湿。
- 有咳喘的患者必须宣降肺气。



# 象在精确辨证论治的运用

- 首诊定性定量
- 用药后的舌脉象变化反馈，了解病情的进退，修正方向，调整药量，准确用药。
- 中医疗效来源于精准的定性和定量辨证论治。



# 用药剂量和治疗速度的关系

- 1、用药轻，药轻病重，治愈的速度，赶不上癌症的发展速度，虽然治法正确，病人亦死。
- 2、用药太重，超过了患者身体的承受能力，患者可能不死于病，而死于药。比如化疗。

# 典型病例

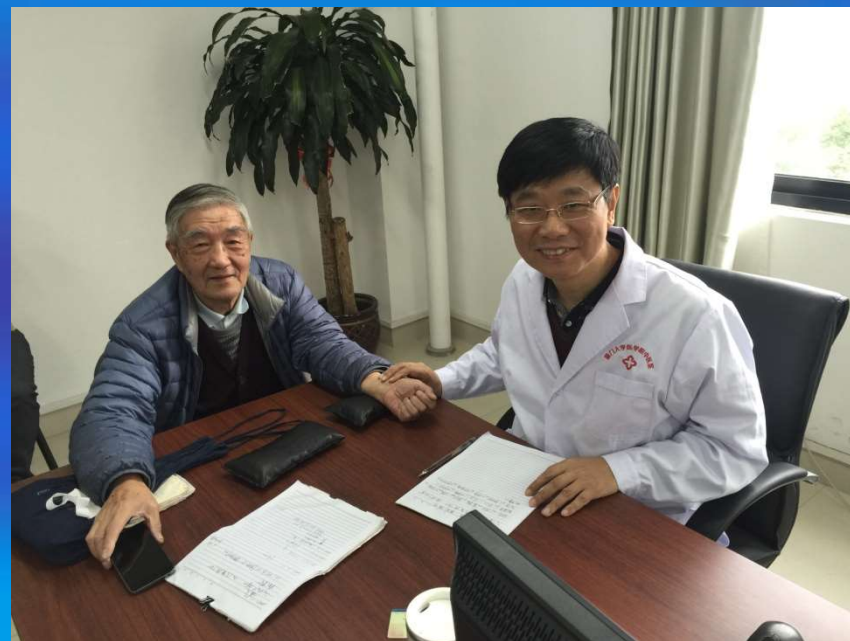
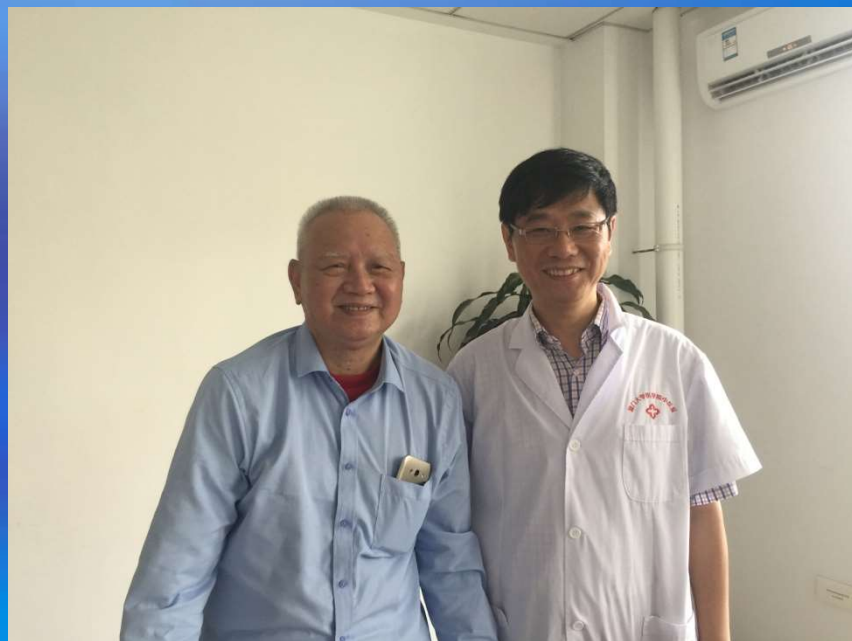


# 病例1

- 董某，男，70岁，初诊于2000年9月5日，因肺癌于上海胸科医院行右肺上中叶切除术。因无淋巴转移，故未行放化疗。术后病理：右肺中上叶腺癌。
- 至今服药不停，精神矍铄，容光焕发。于2008年到云南丽江旅游，爬玉龙雪山不用氧气袋成功登顶。
- 累积服药统计：三棱、莪术、制半夏、制南星均约170KG。



肝癌纯中药治疗**3**年癌肿消失      肺癌坚持中药治疗**16**年





# 病例2

- 刘某，女，52岁，1995年发现右乳第一象限有肿块，2002年检查为小叶增生，于2005年2月21日行右乳腺癌切除术，并T6椎体局限性骨代谢增高，术后化疗6次。
- 医生患者共同守方五年余，战胜转移病灶。

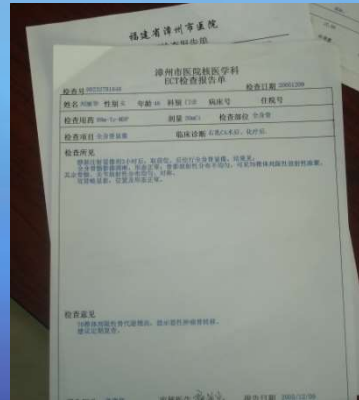


检查所见：  
静脉注射显像剂3小时后，取前位、后位行全身骨显像。结果见：  
全身骨骼影像清晰，形态正常；骨影放射性分布不均匀，可见L5椎体两侧、右侧膝关节、左足部点团状放射性浓聚。其余骨骼、关节放射性分布均匀、对称。  
双肾略显影，位置及形态正常。

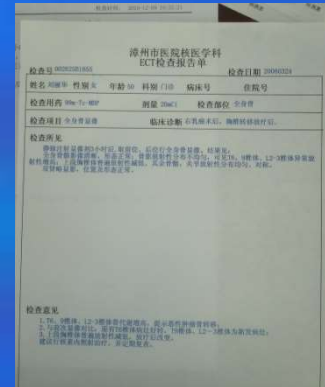
#### 检查意见：

L5椎体两侧、右侧膝关节、左足部血运丰富、代谢旺盛，考虑良性病变，建议3-6个月复查。

# 各时期的ECT报告



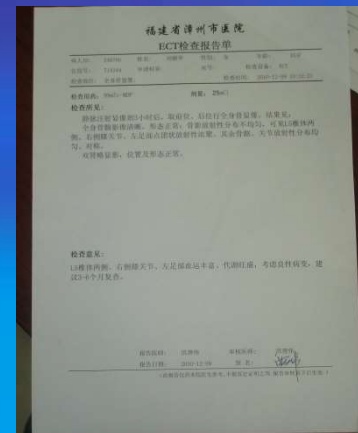
2005年12月9日: T6椎体局限性骨代谢增高, 提示恶性肿瘤骨转移



2006年3月24日: 与前次显像对比, 原有T6椎体病灶好转。T9、L2-3椎体骨代谢增高, 提示恶性肿瘤骨转移



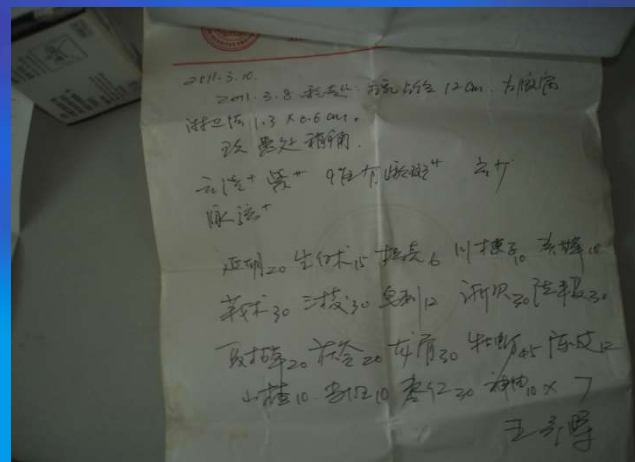
2008年4月1日: T6椎体局限性骨代谢增高, 考虑骨转移; 对比06.3.24旧片, T6椎体病灶明显好转, 未发现其他病灶



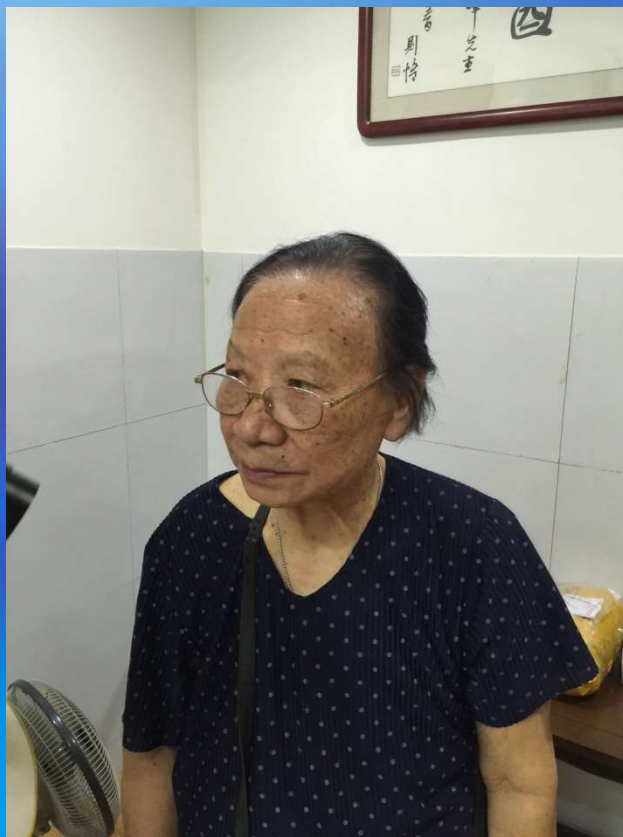
2010年12月9日: L5椎体两侧、右侧膝关节、左足部血运丰富、代谢旺盛, 考虑良性病变。

# 病例3

- 陈某，女，82。
- 2011年3月10日首诊：3月8日彩超示：左乳站位12cm，左腋窝淋巴结 $1.3 \times 0.6$ cm。患处疼痛。开具中药7剂。
- 2011年3月17日二诊：药后左乳占位缩小一半，但淋巴结未缩小，痛消失。开具中药17剂。
- 2011年4月3日三诊：占位缩小， $11 \times 15 \times 2$ mm，左腋下数个小结节 $11 \times 5$ mm
- 2011年8月底，肿瘤完全消失。



2016年8月29日来诊



# 晚期肝癌（2015年1月首诊）

⑤  
Mack

肝区发现一肿块三月  
... 2014年10月因上腹肿胀，行CT检查，考虑“左肝占位”。  
2014-12-5 肝CT增强：肝V1被膜下，肝IV段左侧端各见异常强化结节；肝IV段肝Ca可能；肝V1V2段肝区可见异常强化小结节。于2014-12-7 行介入治疗。介入术后其他治疗，乙肝携带者，肝功能尚可。  
刻下：PLT 45 x 10<sup>9</sup>/L，全身痒痒。胸闷，活动后停息。饮食可。寐可。大便小行中，不黏不爽，起夜1-2次。舌淡，色白，脉弦。

治法：久病肝Ca  
台茯苓，木香，苍术，黄  
麻左细细滑 右弦滑

病母对沈告知。柯经纬（父）。

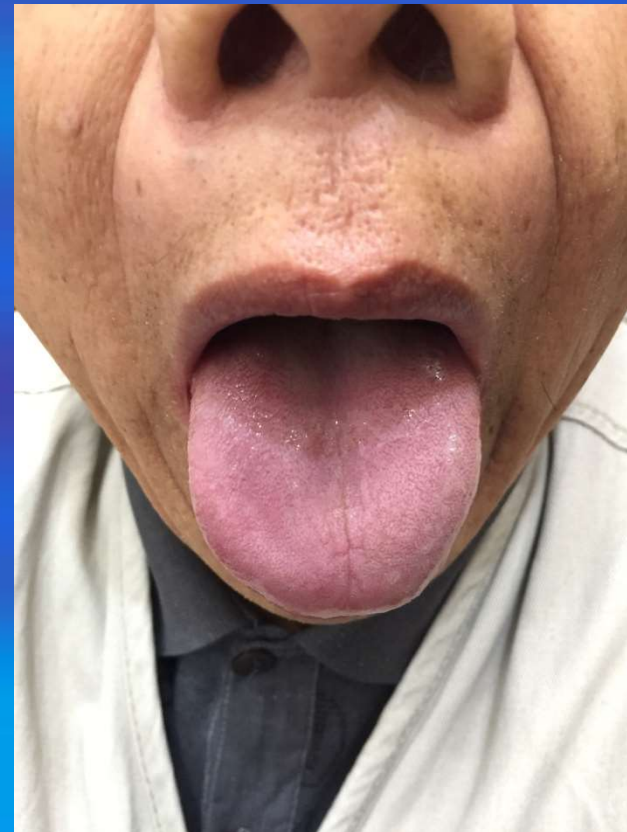
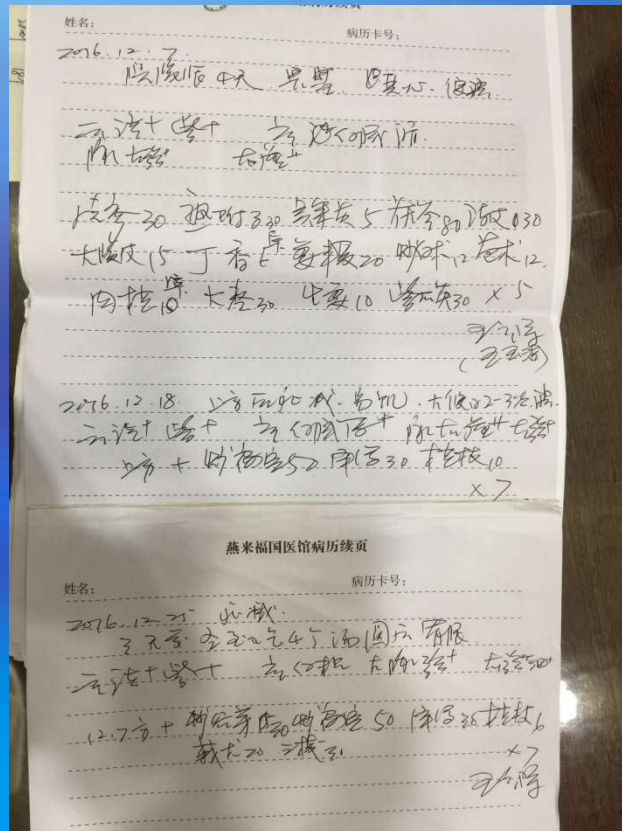
茯苓 20 杏仁 50 陈皮 20 苍术 30 薏苡 20  
三棱 20 川牛膝 20 炒白术 12 醋甲 30 芍药 30  
40 枳实 50 大枣 15 甘草 10 水蛭 10 制莪术 10  
山慈姑 20 干姜 10

X14  
百病除

第 页



# 至今情况良好 (2016年12月26日末诊)



# 晚期肝癌（2016年6月首诊）

时间：2015年6月14日  
 主诉：发现肝Ca一周。

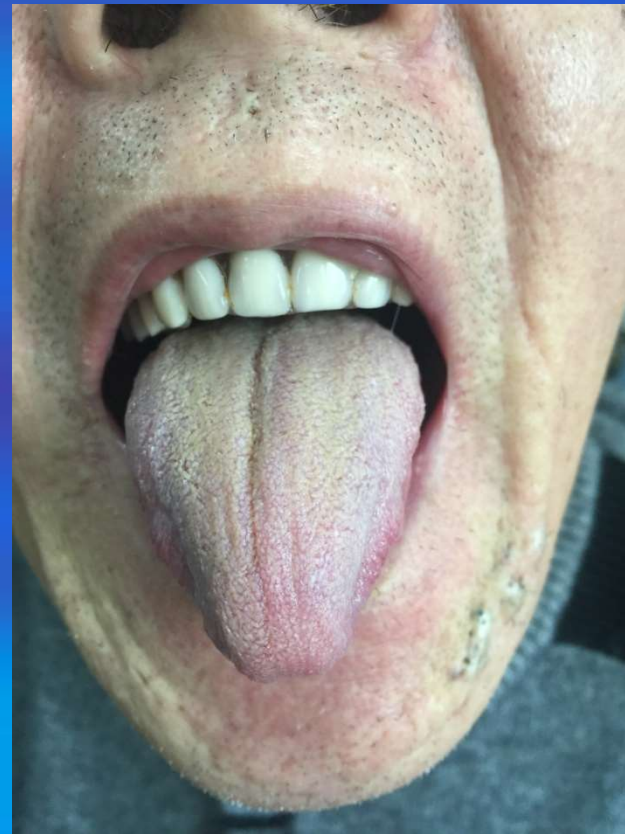
患者因“消瘦、尿黄二十余天”于当地医院就诊，发现肝占位。  
 2015.6.9 PET-CT示：肝右叶巨大肿块，大小约10.8x7.0cm，考虑原发性肝癌。肝门及门腔静脉间淋巴结转移可能。左肾上腺，大小约4.2x7.5cm，考虑肾癌。未行任何治疗。

现：纳可，眠可，二便调。腰酸，长期吃六味地黄丸，舌淡，舌苔黄腻厚，脉右滑数，左弦。有座。长年饮冰啤酒，一天一包烟。父亲食道Ca可能。

2015.6.1 肝功：ALT 504 U/L↑, AST 374 U/L↑, GGT 891 U/L↑, Cdh 278 U/L↑, ALP 262 U/L↑.

2015.6.1 肝功：ALT 504 U/L↑, AST 374 U/L↑, GGT 891 U/L↑, Cdh 278 U/L↑, ALP 262 U/L↑.

2015.7.5  
 2015.7.5  
 2015.7.5



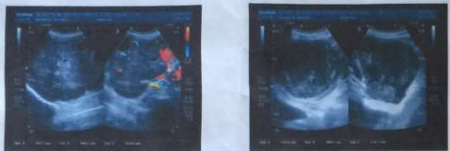
# 肿瘤缩小（末诊2017年1月10日）

**福建省东山县医院**  
彩色超声显像检查报告单

仪器设备:  
检查日期: 2016-03-11

姓名: 陈坤寿 性别: 男 年龄: 65岁 超声号: cc2016031154  
送诊科室: 门诊 送诊医生: 住院号: 病床号:

检查部位: 全腹(男)



**检查所见:**  
肝大小形态失常, 体积增大, 包膜不光滑, 肝内探及一低回声团块, 大小: 153mmx123mmx102mm, 外形不规则, 境界不清, 内回声不均, CDFI: 内探及细条状血流信号; 另于肝内探及多个无回声区, 大者约42mmx38mmx30mm(右后叶), 包膜完整, 后方回声增强, CDFI: 未见明显血流信号。余肝实质回声欠均匀, 管道结构显示不清晰, 血管走向分布紊乱。门静脉无扩张, 内未见明显异常回声, 血流充盈良好, 多普勒频谱未见明显异常血流信号。胆囊大小形态正常, 壁薄光滑, 腔内透声好, CBD未见扩张。胰腺形态大小正常, 未见明显异常回声及异常血流信号。右肾大小形态正常, 右肾与肝脏界限不清, 左肾下极内见混合回声团块, 大小: 119mmx118mmx109mm, 境界尚清, 内回声不均, 以无回声为主, CDFI: 内部未见明显血流信号, 余双实质回声均匀, 双肾窦未见分离。双肾血供良好, 频谱未见明显异常。腹膜后未见明显肿块声像及异常血流信号。

**印象:**  
肝实质性占位病变, 肝癌可能  
肝多发囊肿  
左肾混合性团块, 性质待查  
右肾与肝脏界限欠清

报告医生: 林勇泉 审核医生: [Signature] 报告日期: 2016-03-11 09:18:2


注: 本报告仅供临床参考, 不做任何证明!

**福建省东山县医院**  
彩色超声显像检查报告单

仪器设备:  
检查日期: 2016-06-27

姓名: 陈坤寿 性别: 男 年龄: 66岁 超声号: cc201606276  
送诊科室: 内科 送诊医生: 住院号: 病床号:

检查部位: 上腹部及腹膜后



**检查所见:**  
肝脏增大, 表面不平, 边缘角钝, 于肝右叶探及多个大的(109mmx82mmx89mm)高低回声的实性肿块, 轮廓不清, 无包膜, 外形不规则, 部分融合成团。于肝内探及多个无回声区, 边界清, 包膜完整, 后方回声增强, 大的: 30mmx29mmx25mm, 余肝实质回声增强, 分布不均匀, 管道系统结构及走行迂曲, 模糊不清。肝内外胆管未见扩张。门脉不宽, CDFI: 肿块内及肿块边缘探及细条状血流信号。肝内静脉走行迂曲, 变细。门脉局部未探及血流信号, 门脉为入肝血流, 肝静脉为出肝血流。PW: 肿块内及边缘探及动脉样血流频谱。  
脾脏大小正常, 脾脏内部回声均匀, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见明显异常血流信号。  
胆囊轮廓清, 形态大小正常, 壁光滑, 不厚, 腔内未见异常回声, CDFI: 未见血流信号。  
胰腺形态大小正常, 表面平, 实质回声均匀, 未见占位性病变, 胰管未见扩张, CDFI: 未见异常血流信号。  
双肾轮廓清晰, 形态大小正常, 左肾下极谈及一混合性包块, 大小: 122mmx114mmx111mm, 边界清, 内回声不均匀, 余肾实质回声均匀, 双肾肾窦未见分离。其内未见结石和占位性病变, CDFI: 上述包块内未见明显血流信号, 双肾血供丰富。  
腹膜后探及一低回声结节, 大小20mmx12mm, 境界清, 内回声均匀, CDFI未见明显血流信号。

**印象:**  
肝脏多发实性占位性病变  
肝多发囊肿  
左肾混合性(囊性为主)包块  
腹膜后低回声结节, 肿大淋巴结可能  
胆胰脾、右肾未见明显异常声像

报告医生: 张甘珠 [Signature] 审核医生: [Signature] 报告日期: 2016-06-27 09:21:4

注: 本报告仅供临床参考, 不做任何证明!



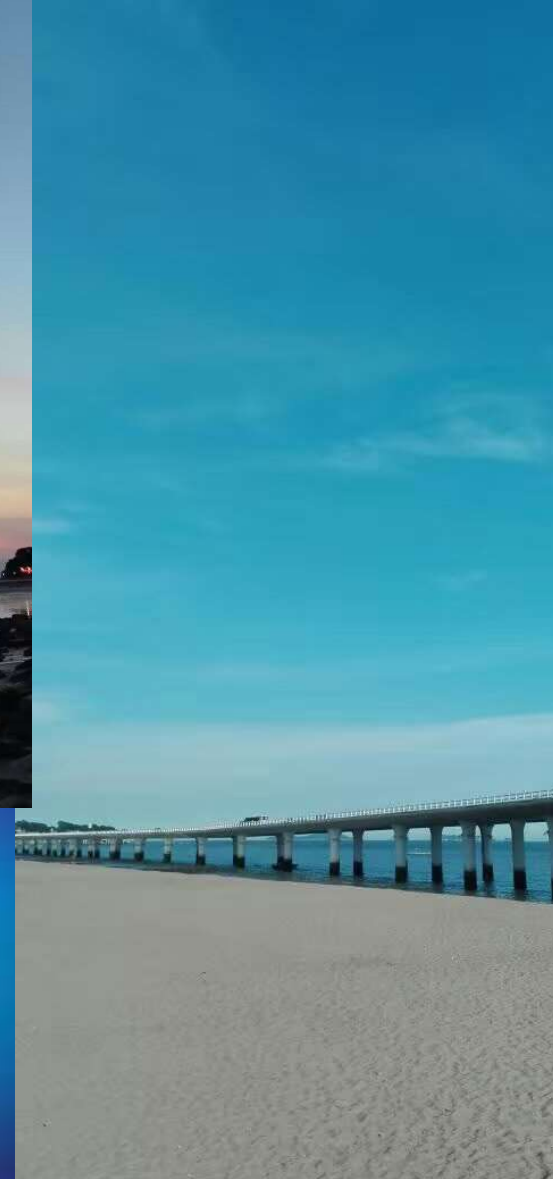
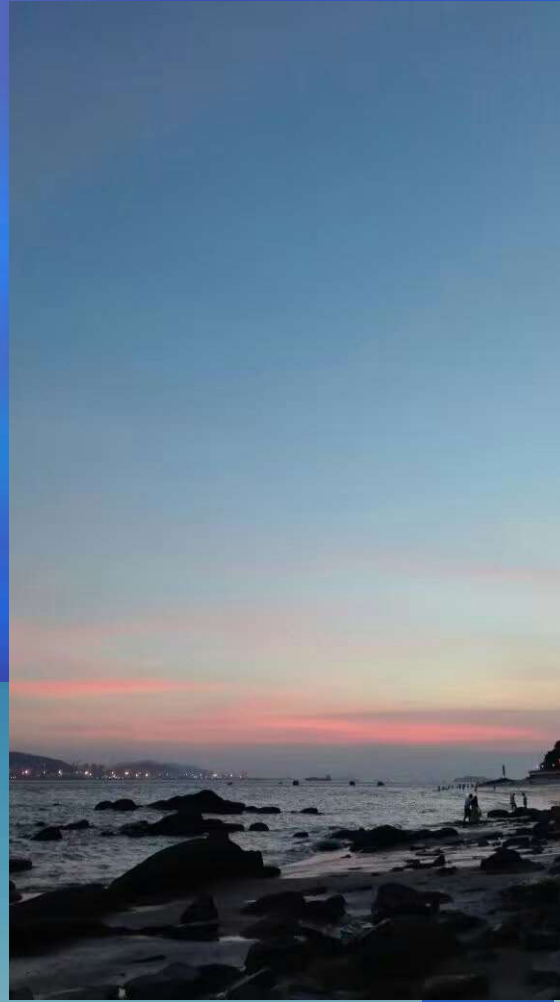




# 世界中医药学会联合会舌象研究专业委员会







Thank You!